

PROJEKT KONCEPCYJNY

BUDYNEK DIAGNOSTYCZNY Z ZAKŁADEM PATOMORFOLOGII DLA SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE PRZY UL. SZPITALNEJ 13



INWESTYCJA	BUDYNEK DIAGNOSTYCZNY
ADRES OBIEKTU	CZ. DZ. NR 137/3, OBRĘB 164, TARNÓW-MIASTO UL. SZPITALNA 13, 33-100 TARNÓW
INWESTOR ADRES	SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA 33-100 TARNÓW, UL. SZPITALNA 13
JEDNOSTKA PROJEKTOWA	 AKKA Pracownia Architektoniczna Tel.505 12 55 14, www.akka-architekci.pl
DATA	GRUDZIEŃ 2024

SPIS ZAWARTOŚCI PROJEKTU KONCEPCYJNEGO

CZĘŚĆ OPISOWA

.....

- 1. DANE OGÓLNE**
- 2. PODSTAWA OPRACOWANIA**
- 3. PRZEDMIOT I ZAKRES OPRACOWANIA**
- 4. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA – STAN ISTNIEJĄCY**
- 5. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE**
 - 5.1. IDEA
 - 5.2. ANALIZY PROJEKTOWE
 - 5.3. PLAN MIEJSCOWY / ULICP
 - 5.4. KOMUNIKACJA I ZAGOSPODAROWANIE TERENU
 - 5.5. PROGRAM FUNKCJONALNY BUDYNKU
 - 5.6. DOSTĘP DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH
 - 5.7. BHP I SANEPID
 - 5.8. OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA
 - 5.9. OCHRONA KONSERWATORSKA
 - 5.10. ELEWACJE - WYTYCZNE MATERIAŁOWE
 - 5.11. TECHNOLOGIA, WYPOSAŻENIE I INFRASTR. TECH.
 - 5.12. ZAKRES ROBÓT BUDOWLANYCH
- 6. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI**
- 7. WNIOSKI PROJEKTOWE**
- 8. UWAGI / WYTYCZNE**

CZĘŚĆ RYSUNKOWA

.....

- PLANSZA 1** – LOKALIZACJA, ZAGOSPODAROWANIE, DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA
PLANSZA 2 – RZUT PARTERU
PLANSZA 3 – RZUT PIĘTRA
PLANSZA 4 – RZUT: PIWNICY I DACHU
PLANSZA 5 – ELEWACJE, PRZEKRÓJ



PROJEKT KONCEPCYJNY
CZĘŚĆ OPISOWA

PROJEKT WYKONANO: GRUDZIEŃ 2024

O P I S

1. DANE OGÓLNE

Inwestor:

SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE
33-100 TARNÓW, UL. SZPITALNA 13

Nazwa inwestycji:

PRZEBUDOWA, ROZBUDOWA I NADBUDOWA BUDYNKU DIAGNOSTYCZNEGO w ramach **MODERNIZACJI ZESPOŁU SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE**

Lokalizacja:

UL. SZPITALNA 13, 33-100 TARNÓW,
DZIAŁKA NR 137/3, OBREB 164, JEDNOSTKA EWIDENCYJNA: TARNÓW MIASTO

Jednostka projektowa: AKKA Pracownia Architektoniczna

Pracownia: 31-152 Kraków, ul. Pędzichów 15, Tel.12 632 18 53
www.akka-architekci.pl, pracownia@akka-architekci.pl

Projektanci:

mgr inż. arch. Agata Kita Kosowska, Upr. MPOIA 058/2009
mgr inż. arch. Andrzej Kosowski, Upr. MPOIA 011/2004

2. PODSTAWA OPRACOWANIA

- Umowa z Inwestorem
- Wytyczne projektowe i wytyczne Inwestora
- Wizja lokalna i dokumentacja fotograficzna
- Mapa zasadnicza w skali 1:1000
- Obowiązujące przepisy i normy

3. PRZEDMIOT I ZAKRES OPRACOWANIA

Przedmiotem opracowania jest koncepcja architektoniczna dla budynku diagnostycznego z zakładem patomorfologii dla Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie w zakresie:

- przebudowa, rozbudowa i nadbudowa parterowego budynku diagnostycznego na 2-kondygnacyjny budynek z częściowym podpiwniczeniem na potrzeby: pracowni rezonansu magnetycznego, pracowni tomografu komputerowego i zakładu patomorfologii (prosektorium i pracownie histopatologii)
- rozbudowa fragmentu przewiązki komunikacyjnej pomiędzy budynkiem diagnostycznym, a istniejącą przewiązką przy budynku Pawilonu II
- przebudowa zagospodarowania terenu wokół budynku i niezbędnej infrastruktury technicznej

4. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA - STAN ISTNIEJĄCY

Zespół budynków szpitalnych usytuowany jest na dużym obszarze pomiędzy ulicami: Szpitalną, M. B. Fatimskiej, Słoneczną i Starodąbrowską w Tarnowie. Teren szpitala posiada atrakcyjną lokalizację w centrum miasta. Działka nr 137/3 o powierzchni 3,2366ha ma zapewniony dostęp komunikacyjny poprzez 3 wjazdy publiczne: jeden od ul. Szpitalnej i dwa od ul. Starodąbrowskiej.

Istniejące budynki szpitalne powstawały w różnych okresach i tym samym reprezentują różne style architektoniczne. Od kilku lat zespół szpitalny jest rozbudowywany, przebudowywany i remontowany. Celem tych działań jest chęć poprawy standardu technicznego i organizacyjnego oraz wprowadzenie korzystnych rozwiązań dla pacjentów. Dzięki inwestycjom przeprowadzonym w latach 2014-2024 zespół szpitalny otrzymał nowe budynki szpitalne, techniczne i komunikacyjne, nowe zagospodarowanie terenu, parkingi, nowy wewnętrzny układ drogowy i drogi pożarowe.

Część obiektów szpitalnych jest wpisana do ewidencji zabytków, a cały obszar znajduje się w strefie ochrony konserwatorskiej.

Przedmiotowy budynek diagnostyczny będzie usytuowany w północno-wschodniej części kompleksu, w sąsiedztwie ul. Słonecznej, ul. Starodąbrowskiej i budynku Pawilonu II oraz parkingu szpitalnego. Nowy budynek będzie zlokalizowany w miejscu rozbiórki istniejącego budynku patomorfologii.

Istniejący budynek patomorfologii został wzniesiony w latach 70-80-tych i był wielokrotnie przebudowywany w celu dostosowania do obowiązujących przepisów. Obiekt jest 1-kondygnacyjny, na rzucie prostokąta, z dachem płaskim, z wejściem głównym od strony południowej, z wejściem bocznym od zachodu, z wejściem tylnym ze schodami od północy (parkingu). Elewacja jest tynkowana i malowana w kolorze jasnego seledynu, okna standardowe – prostokątne, rampa i schody zewnętrzne – betonowe. Układ pomieszczeń w budynku jest 3-traktowy, z korytarzem w środkowym trakcie.

5. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE

Projekt koncepcyjny powstał na podstawie analiz projektowych oraz rozmów i dyskusji z Inwestorem. Projekt ma służyć prezentacji rozwiązań projektowych - głównie przestrzennych, funkcjonalnych i architektonicznych oraz stać się podstawą do dalszych działań projektowych i do oszacowania kosztów inwestycji. Przebudowa, rozbudowa i nadbudowa budynku diagnostycznego wpisuje się w program inwestycyjny rozbudowy zespołu szpitalnego trwający od ponad dekady na terenie Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie. Budynek diagnostyczny po przebudowie daje możliwość spełnienia wymaganych i

obowiązujących standardów powierzchniowych, funkcjonalnych i użytkowych szpitala, a także wymagań estetycznych, technicznych i konserwatorskich.

Zakłada się:

- ❖ zachowanie pierwotnej lokalizacji budynku. Budynek zlokalizowany jest w tym samym miejscu, co istniejący budynek patomorfologii.
- ❖ zachowanie wielkości powierzchni zabudowy. Budynek po przebudowie będzie miał zbliżone wymiary, co budynek istniejący tj. wymiary: 15m x 38m.
- ❖ połączenie komunikacyjne ze szpitalem. Rozbudowa fragmentu przewiązki komunikacyjnej, czyli połączenie budynku diagnostycznego z pozostałymi budynkami dzięki rozbudowie przewiązki komunikacyjnej przy budynku Pawilonu II.
- ❖ połączenie funkcjonalne szpitala z częścią diagnostyczną. Diagnostyka (TK, RM) znajduje się na I piętrze i jest połączona przewiązką szpitalną, co sprzyja dogodnej komunikacji pacjentów z całego szpitala.
- ❖ utrzymanie patomorfologii na parterze. Dzięki umieszczeniu zakładu patomorfologii na parterze uzyskano dobre, dyskretne połączenie komunikacyjne i transportowe dla prosektorium.
- ❖ materiały elewacyjne i kolorystyka: okładzina kamienna (lub alternatywnie okładzina z płyt włókno-cementowych) w kolorze beżowym z elementami szarości, w nowoczesnym pionowym układzie, z ozdobnym detałem okiennym. Elementy ozdobne z betonu architektonicznego, barwionego. Wszystkie obróbki metalowe, balustrady, elewacje przewiązki wraz ze słupami - w kolorze szarym RAL7042. Stropodach – żwirowa warstwa wierzchnia i panele fotowoltaiczne.
- ❖ światło. Aluminiowe okna i przeszklenia w dużych rozmiarach w kolorze szarym jak we wszystkich nowych budynkach szpitalnych tj. RAL7042.
- ❖ strefy pacjenta. Wewnątrz budynku zostały zaprojektowane przestrzenie wspólne dla pacjentów w postaci poczekalni, które zapewniają komfort oczekiwania na badania / rozmowy konsultacyjne oraz podnoszą standard przestrzeni szpitalnej.
- ❖ komunikacja. Szerokość korytarzy (wewnętrzne ciągi komunikacyjne, hole, poczekalnie, przewiązka itd.) zapewniają swobodną komunikację łózkową (łóżko szpitalne, transport zwłok) oraz pieszą i wózkową dla pacjentów z niepełnosprawnościami.

5.1. IDEA

Niezmiennie od wielu lat uważamy, że architektura wpływa na ludzi i ich samopoczucie. Dokładamy zatem starań, aby wszystkie nasze projekty wpływały pozytywnie na ludzi i były przyjazne ze względu na estetykę, skalę, układ funkcjonalny pomieszczeń, kompozycję w przestrzeni, kolorystykę i rozwiązania techniczne.

Ze względu na zmieniające się przepisy techniczne i pożarowe oraz rozwój technologiczny, istniejący budynek patomorfologii nie spełnia założonej funkcji, ani obowiązujących przepisów. Tym samym, nie ma możliwości łatwego dostosowania istniejącego budynku do wymaganego standardu ze względu na istniejącą bryłę, skalę obiektu i układ pomieszczeń.

Głównym założeniem projektowym było stworzenie nowoczesnego budynku z rozbudowanym programem funkcjonalnym i połączenie go z istniejącym systemem przewiązek komunikacyjnych szpitala (tj. z innymi budynkami szpitala). Dzięki takim działaniom powstanie budynek diagnostyczny ze specjalistycznymi pracowniami tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego oraz zakładem patomorfologii ze specjalistycznymi pracowniami histopatologicznymi. Przebudowa, rozbudowa i nadbudowa obiektu daje możliwość dla powstania nowoczesnej, prostej formy budynku z ciekawym detałem, która będzie współgrać z otaczającą architekturą i będzie przyjazna w odbiorze zewnętrznym i wewnętrznym.

5.2. ANALIZY PROJEKTOWE

Analizy projektowe wykazały możliwość przekształcenia tej części zespołu szpitalnego poprzez przebudowę, rozbudowę i nadbudowę istniejącego budynku patomorfologii, dzięki czemu będzie możliwość powiększenia powierzchni, kubatury, ilości kondygnacji, a przede wszystkim możliwość połączenia budynku z innymi budynkami szpitalnymi poprzez system przewiązek.

5.3. PLAN MIEJSCOWY / ULICP

Na terenie szpitala i na terenie działki nr 137/3 nie obowiązuje plan miejscowy, dlatego przed przystąpieniem do wykonania dokumentacji projektowej urzędowej przewiduje się uzyskanie decyzji ULICP pozwalającej na przeprowadzenie inwestycji.

5.4. KOMUNIKACJA I ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Na północno-wschodniej części działki nr 137/3 znajduje się budynek patomorfologii, zieleń i nawierzchnia utwardzona (chodniki, droga wewnętrzna, schody, rampa i miejsca parkingowe). Budynek podlegający opracowaniu posiada dostęp do drogi publicznej tj. ul. Starodąbrowskiej przez istniejący wjazd. Dojazd odbywa się poprzez wewnętrzną drogę i chodniki prowadzące

do wejścia głównego. Na działce znajduje się układ wewnętrznych dróg szpitalnych, wydzielone miejsca parkingowe jako parkingi i miejsca przy budynkach oraz siatka dróg pożarowych zapewniająca pełną dostępność komunikacyjną dla każdego obiektu.

Projektowana inwestycja nie wpływa na zmiany w istniejącym układzie komunikacji drogowej, pieszej i pożarowej. Lokalizacja i powierzchnia zabudowy budynku oraz obsługa komunikacyjna jest prawie identyczna jak w istniejącym stanie.

5.5. PROGRAM FUNKCJONALNY

Przedmiotowy budynek posiada 2 podstawowe przeznaczenia: jako część diagnostyczna na I piętrze i część zakładu patomorfologii na parterze. Pomieszczenia techniczne w piwnicy są ściśle związane z częścią diagnostyczną i patomorfologiczną.

Projektowany budynek składa się z 3 kondygnacji: piwnicy, parteru i z I piętra. Budynek jest częściowo podpiwniczony (1/2 powierzchni rzutu). Układ funkcjonalny budynku pokazują rzuty poszczególnych kondygnacji wraz z zestawieniem powierzchni. Przyjęto rzędną posadzki budynku na parterze dla poziomu „zero” jako 0,00=219,70m n.p.m.

Wejście główne do budynku znajduje się od strony południowej. Wejście boczne znajduje się od strony zachodniej i prowadzi do niego rampa i schody, ze względu na różnice wysokości terenu na zewnątrz budynku i poziomu „0”. Dostęp do windy transportowej znajduje się od strony północnej, przy parkingu.

PATOMORFOLOGIA

W skład zakładu patomorfologii wchodzi: pomieszczenia prosektorium i pomieszczenia specjalistycznych pracowni wraz z częścią administracyjno-socjalno-sanitarną.

Na parterze znajduje się: strefa wejścia głównego (hol dolny wejściowy), z której można wejść do zakładu patomorfologii i dostać się na I piętro (windą, klatka schodowa) oraz strefa wejścia bocznego z holem, z którego można dostać się na I piętro (windą, klatka schodowa). Na parterze znajduje się również zakład patomorfologii, w skład którego wchodzi: sekretariat, pokój kierownika, pokój lekarzy, pokój techników, szatnie, sanitariaty i pomieszczenie socjalne dla pracowników, pracownie specjalistyczne (histopatologiczne: formalinowa, obróbki preparatów, cytologii, histochemiczna, immunohistochemiczna lub inne – zależne od specyfikacji na etapie projektu budowlanego) wraz z magazynem chemii, pomieszczenie porządkowe, archiwum podręczne, sala sekcyjna 1-stanowiskowa ze służą higieniczno-sanitarną (przepustową), pomieszczenie chłodni (kostnica) na 24-30 ciał ze służą, pomieszczenie do ubierania zwłok (pokój pożegnań) oraz wewnętrzny korytarz.

Do zakładu patomorfologii prowadzą odrębne wejścia spełniające różne funkcje: z holu głównego wejście przeznaczone dla personelu, z holu bocznego wejście przeznaczone dla osób bliskich oraz wydzielona winda łóżkowa do transportu zwłok (przywożenie / wydawanie).

DIAGNOSTYKA

W skład diagnostyki wchodzi: pracownia rezonansu magnetycznego (RM) i pracownia tomografu komputerowego (TK) wraz z częścią administracyjno-socjalno-sanitarną.

Na I piętrze znajduje się hol górny z rejestracją (sekretariatem) i poczekalnią dla pacjentów pracowni diagnostycznych. Po stronie zachodniej zlokalizowana jest przewiązka komunikacyjna prowadząca do innych budynków szpitala, zaś po stronie północno-zachodniej znajduje się druga klatka schodowa, winda transportowa i śluza dla zwłok przewożonych do zakładu patomorfologii na parterze. Część diagnostyczna na I piętrze to: pracownia rezonansu magnetycznego z pomieszczeniem technicznym i pracownia tomografu komputerowego, obydwie są dostępne z centralnej, wewnętrznej poczekalni dla pacjentów oczekujących na badania, następnie dwa pokoje przygotowania pacjentów, 2 pomieszczenia techniczne tzw. sterownie, pokój opisowy dla lekarzy, szatnia i toalety pacjentów, szatnie i toalety personelu, pomieszczenie socjalne oraz pomieszczenie porządkowe i wewnętrzny korytarz.

PIWNICA

Na poziomie piwnicy projektuje się pomieszczenia techniczne (w tym dla: centrali wentylacji i klimatyzacji, serwerowni, wodomierza, wymiennikowni/wężła i inne oraz ewentualnie dla urządzeń technicznych RM i TK itp.), magazyny (w tym np. tymczasowy na odpady medyczne, archiwum itp.) i przestrzeń komunikacyjną – windę transportową, klatkę schodową, korytarze.

Projekt koncepcyjny jest kompleksowy - jest dostosowany do konkretnych zaleceń i wytycznych Inwestora i spełnia wyznaczone wymagania funkcjonalne oraz użytkowe.

5.6. DOSTĘP DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Dostosowanie całego budynku do potrzeb osób niepełnosprawnych jest obowiązkiem projektowym (zgodnie z WT) i jednym z priorytetów szpitala. Dostęp do budynku poprzez:

- ❖ zapewniony dojazd i dojście poprzez chodniki i rampę od / do wejścia głównego do budynku i do parkingu oraz wewnętrzne poruszanie się po budynku i przewiązce.
- ❖ 2 windy wewnętrzne zapewniające pionową komunikację dla osób niepełnosprawnych oraz pozostałych użytkowników, a także komunikację dla transportu zwłok, sprzętu i urządzeń technicznych. Oznakowanie i wyposażenie wind w odpowiednią infrastrukturę dla osób z różnymi niepełnosprawnościami.
- ❖ na kondygnacji I piętra znajduje się toaleta dla osób niepełnosprawnych. Toalety są dostępne z komunikacji ogólnodostępnej.
- ❖ drzwi wewnętrzne bezprogowe.

5.7. BPH I SANEPID

Wstępne wytyczne Sanepid i BHP dla budynku:

- o Ilość osób: max. ok.30 (równocześnie, sumarycznie pacjenci i pracownicy), w tym: parter – max. ok. 10, I piętro – max. ok. 10-15.
- o Wysokości pomieszczeń głównych: 3,00m oraz 3,30m w świetle, zgodnie z WT.
- o Rampa zewnętrzna przeznaczona do celów komunikacyjnych i transportowych (dla ewentualnego transportu zwłok), nie jest przeznaczona na wyłączność dla osób z niepełnosprawnościami. Spadek rampy zachowany, szerokość umożliwiającą wygodny transport.
- o Windy: 1 winda standardowa przeznaczona dla pacjentów / personelu z parteru na I piętro, 1 winda transportowa przeznaczona dla przewożenia zwłok, z przystankiem na półpiętrze jako wyjście na teren wokół budynku (przystanki: -1, -1/2, 0, 1)
- o toaleta dla osób niepełnosprawnych (pacjenci, personel) – na I piętrze.
- o toalety damskie i męskie – na parterze i na I piętrze. Ilość sanitariatów liczona dla ilości osób przebywających na danej kondygnacji.
- o pomieszczenia porządkowe – na każdej kondygnacji.
- o oświetlenie dzienne i sztuczne – wszystkie pomieszczenia.
- o pomieszczenia do pracy stałej (pracownie na parterze, pokoje biurowe na parterze i na I piętrze) mają zapewnione: odpowiednie oświetlenie dzienne naturalne, gabaryty (powierzchnia i wysokość) oraz są zlokalizowane powyżej poziomu terenu. W pomieszczeniach o innych wymaganiach technologicznych należy zastosować blendy okienne, przysłony matowiące szyby itd.
- o szatnie dla personelu i dla pacjentów – na parterze i na I piętrze.

5.8. OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA

Przedmiotowy budynek jest budynkiem niskim (N), ZLII. Powierzchnia użytkowa budynku – ZLII: 1 043,70m² (diagnostyka: 520,20m², patomorfologia: 523,50m²), PM: 242,40m² (piwnica). Zakłada się, iż w budynku będzie przebywało ok. 20 pracowników i ok. 10 pacjentów, a ewakuacja będzie odbywała się w dwóch kierunkach przez istniejące klatki schodowe nr 1 i 2.

Wstępne wytyczne dla budynku:

- o podział na strefy pożarowe. Kondygnacje nadziemne parter-piętro jako 1 strefa ZLII (sumarycznie około 1 043,70m²), piwnica jako 1 strefa PM (242,40m²).
- o klatki schodowe z bezpośrednim wyjściem na zewnątrz: wydzielone, oddymiane.
- o napowietrzanie klatek schodowych należy wykonać na poziomie piwnicy (mechanicznie) lub zastosować drzwi EIS.
- o ewakuacja pionowa: 2 klatki schodowe.
- o ewakuacja pozioma: korytarze, klatki schodowe (schemat ppoż, plansza).

- o zabezpieczenia na wszystkich instalacjach przy przejściu przez strefy pożarowe
- o okna, drzwi, przeszklenia i ściany w klasie EI / REI
- o 2x dźwigi windowe z drzwiami EI
- o przekrycie stropodachu w odporności EI (budynek, przewiązka)
- o hydranty wewnętrzne na każdej kondygnacji
- o hydranty zewnętrzne (na terenie szpitala)
- o droga pożarowa (na terenie szpitala). Zakłada się, że **projektowany fragment przewiązki komunikacyjnej przebiega nad drogą pożarową o wymaganej wysokości** tj. > 4,50m (dokładnie 4,75m), nie powodując jej ograniczenia. Na etapie projektu budowlanego należy dokonać dokładnych pomiarów i rozwiązań.
- o zabezpieczenie pożarowe dla budynku ze względu na odległości od przewiązki komunikacyjnej prowadzącej do innych budynków szpitalnych.

5.9. OCHRONA KONSERWATORSKA

Obszar inwestycji leży na terenie zespołu urbanistycznego wpisanego do rejestru zabytków decyzją nr A-86 Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków w Tarnowie z dnia 12 kwietnia 1976 roku i jest objęty ochroną konserwatorską.

Istniejący budynek zakładu patomorfologii nie jest obiektem wpisanym do rejestru zabytków, ani ewidencji zabytków. Ze względu na fakt, że budynek znajduje się w strefie ochrony konserwatorskiej - inwestycja wymaga uzyskania Pozwolenia Konserwatorskiego, przed uzyskaniem Decyzji Pozwolenia na budowę.

5.10. ELEWACJE - WYTYCZNE MATERIAŁOWE

Budynek diagnostyczny ma kształt zbliżony do prostopadłościanu z dachem płaskim, bogatym detałem opaskowym wokół przeszkleń, zadaszeniami wejść od strony południowej, północnej i zachodniej, rampą wjazdową i schodami zewnętrznymi prowadzącymi do wejścia pod przewiązką, elewacją z płyt kamiennych lub imitujących kamień w kolorze beżowym, z rysunkiem i tektoniką kamienną.

Ze względu na lokalizację (przy wjeździe na teren szpitala), budynek posiada atrakcyjną elewację, która odzwierciedla układ funkcjonalny. Elewacja jest jednolita w kolorystyce, obłożona pionowymi, różnorodnie ryflowanymi płytami elewacyjnymi. Na elewacji południowej przy wejściu głównym - logo szpitala ze stali nierdzewnej (jak na innych budynkach), kilka dużych przeszkleń – przy klatkach schodowych, w hallu głównym, w poczekalni diagnostycznej oraz na przewiązce, a także bogaty detal przy przeszkleniach z obramowaniem i z przełamanymi w dwóch płaszczyznach płytami. Jednolita kolorystyka beżowa i beżowo-szara oraz ciekawy detal nadają budynkowi elegancki, spokojny i spójny wygląd.

Dobór materiałów i sposób ich wykorzystania na elewacji nawiązuje do innych elewacji budynków szpitala, równocześnie nie powtarzając żadnej z nich. Wygląd fragmentu przewiązki identyczny jak innych przewiązek.

MATERIAŁY

- płyty elewacyjne - na elewacji wentylowanej jako zawieszane na stelażu płyty kamienne (piaskowiec) lub płyty imitujące kamień (płyty włókno-cementowe), z ryflowaniami w węższe i szersze pionowe płyty. Ozdobne glify okienne i obramowania, z przełamanymi w dwóch płaszczyznach płytami przy przeszkleniach
- logo – stal nierdzewna tzw. szczotkowana
- ślusarka zewnętrzna – aluminiowa, w kolorze szarym, blendy jako szklane zestawy malowane w kolorze ślusarki
- obróbki blacharskie zewnętrzne – blacha w kolorze szarym
- „zielony dach” (stropodach) - jako trawa i żwirek, dodatkowo panele fotowoltaiczne itd.
- oświetlenie zewnętrzne – pionowe lampy liniowe na elewacjach budynku i lampy terenowe (iluminacja), nowoprojektowana przewiązka w oświetleniu jak istniejąca
- rampa, schody zewnętrzne, zadaszenia wejść – beton architektoniczny barwiony
- balustrady zewnętrzne – stal malowana na kolor szary
- balustrady wewnętrzne – stal malowana na kolor antracyt
- stolarka wewnętrzna – aluminiowa ppoż oraz drewniana (okleina jasna – dąb lub klon). Nad wszystkimi drzwiami wewnętrznymi (lub ewentualnie wzdłuż poszczególnych pomieszczeń) należy wykonać nieotwierane naświetla o maksymalnej wysokości (od górnej linii drzwi do sufitu podwieszanego)
- dekoracyjne ściany poczekalni / hallu – częściowo w okleinie drewnianej, częściowo w wykładzinie winylowej z motywem foto oraz częściowo w okleinie HPL w kolorze turkusowym
- sufity – podwieszane, z płyt g-k gładkie / rastrowe / listwowe drewniane
- posadzki – ceramiczne oraz z wykładziny PCV / kauczukowej / winylowej / dywanowej
- sanitariaty – płytki posadzkowe i ściennie do wysokości $h \geq 200\text{cm}$, lustra wklejone w ścianę, urządzenia sanitarne z jednej serii i producenta
- oświetlenie wewnętrzne – lampy sufitowe: rastrowe, liniowe i wiszące tzw. zwisy oraz kinkiety ściennie i oświetlenie dedykowane (szynoprzewody, lampy ozdobne w hallach).
- kolorystyka dla aranżacji wewnątrz to: drewno, biel, beże, szarości oraz turkus, głównie dla „miękkich” mebli mobilnych i kilku dominant ściennie-drzwiowych

5.11. TECHNOLOGIA, WYPOSAŻENIE I INFRASTRUKTURA TECHNICZNA

TECHNOLOGIA SZPITALNA - PATOMORFOLOGIA

- sala sekcyjna wyposażona w 1 stół sekcyjny, elementy (urządzenia, meble) ze stali nierdzewnej oraz zawór czerpalny, złączka z wężem i wpust podłogowy
- śluza przepustowa przy wejściu do sali sekcyjnej i śluza umywalkowa przed chłodnią, która służy do odbierania / wydawania i rejestracji zwłok
- pomieszczenie chłodni (kostnica) na 24-30 ciał wyposażone w komory chłodnicze oraz zawór czerpalny, złączkę z wężem i wpust podłogowy
- pomieszczenie do ubierania zwłok (przebieralnia), również jako pokój pożegnań wyposażone w stół, stację myjącą, umywalkę oraz zawór czerpalny, złączkę z wężem i wpust podłogowy
- pomieszczenie do wydawania zwłok (hol dolny, boczny na parterze)
- miejsce wydawania / przyjmowania zwłok - jak najmniej widoczne (dyskretne)
- wysokość sali sekcyjnej i chłodni - w świetle 3,30m
- pomieszczenie do mycia i dezynfekcji tac i wózków wraz ze stacją myjącą oraz zawór czerpalny, złączka z wężem i wpust podłogowy. Na etapie projektu koncepcyjnego – brak, na etapie projektu budowlanego do dyskusji i ustalenia z rzeczoznawcą sanepid.
- układ ścianek i urządzeń w pracowniach specjalistycznych histopatologicznych 1-4 do ustalenia na etapie projektu budowlanego i projektu technologicznego. Na etapie projektu koncepcyjnego wydano wielkość powierzchni dla pracowni jako ok. 125,00m², z możliwością przyjmowania materiału zarówno z holu głównego, jak i z wewnętrznego korytarza (2 drogi) oraz magazyn chemii.
- minimalna wysokość pracowni - w świetle 3,00m
- odpady medyczne z zakładu patomorfologii powinny być etykietowane, przechowywane w odrębnym, dedykowanym pomieszczeniu i utylizowane na bieżąco przez wykwalifikowany personel, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia w sprawie sposobu postępowania z odpadami medycznymi - poza opracowaniem.

TECHNOLOGIA SZPITALNA - REZONANS MAGNETYCZNY

- pomieszczenie główne (pracownia) z aparatem i stołem oraz z pomieszczeniem technicznym
- pomieszczenie z konsolą sterującą (tzw. sterownia, sterówka) i oknem obserwacyjnym pomiędzy pomieszczeniem sterowni, a pomieszczeniem głównym
- kabiny indywidualne dla pacjentów zamieniono na szatnię zewnętrzną wspólną przy wejściu do zespołu diagnostycznego i szafki ubraniowe na rzeczy osobiste zlokalizowane w pokoju przygotowania pacjentów
- bezkolizyjna komunikacja przechodnia pomiędzy pracownią główną, sterownią, pokojem pacjenta i pokojem opisowym, w którym znajdują się dyżurujący lekarze

- istnieje możliwość wykonania drzwi z pomieszczenia głównego RM na wewnętrzny korytarz, jak również możliwość bezpośredniego wjazdu pacjenta na łożku
- wysokość pomieszczenia głównego - w świetle min. 3,0m-3,30m
- zabudowa ścian i sufitu pracowni głównej jako kabina RF (klatka Faraday'a) z osłonami niemagnetycznymi (miedź), posadzka – antyelektrostatyczna, zgodnie z projektem technologii na etapie projektu wykonawczego
- instalacja awaryjnego wyrzutu helu na zewnątrz (quench-rura)

TECHNOLOGIA SZPITALNA - TOMOGRAF KOMPUTEROWY

- duże pomieszczenie główne (pracownia) o powierzchni 53,50m², z aparatem i stołem, z możliwością wydzielenia pomieszczenia technicznego do zasilania aparatu.
- pomieszczenie z konsolą sterującą (tzw. sterownia, sterówka) i oknem obserwacyjnym pomiędzy pomieszczeniem sterowni, a pomieszczeniem głównym
- pomieszczenia muszą mieć ochronę radiologiczną w postaci stałych osłon, zgodnie z projektem technologii na etapie projektu wykonawczego
- kabiny indywidualne dla pacjentów zamieniono na szatnię zewnętrzną wspólną przy wejściu do zespołu diagnostycznego i szafki ubraniowe/na rzeczy osobiste zlokalizowane w pokoju przygotowania pacjentów
- bezkolizyjna komunikacja przechodnia pomiędzy pracownią główną, sterownią, pokojem pacjenta i pokojem opisowym, w którym znajdują się dyżurujący lekarze
- wysokość pomieszczenia głównego - w świetle min. 3,0m-3,30m

WYPOSAŻENIE SPECJALISTYCZNE I MEBLOWE

Zakłada się, iż część wyposażenia wewnętrznego specjalistycznego i meblowego będzie mobilna, a część będzie mocowana na stałe i bezpośrednio zależna od technologii poszczególnych pomieszczeń (stół sekcyjny, dygestoria, komory chłodnicze, stacje myjące, aparat do rezonansu magnetycznego wraz ze stołem i konsolą sterującą, tomograf komputerowy). Wykaz szczegółowego wyposażenia należy wydać na etapie projektu technologicznego, po zatwierdzeniu przez Inwestora.

INFRASTRUKTURA TECHNICZNA

Pomieszczenia medyczne muszą być wyposażone we wszystkie instalacje sanitarne (wodna, kanalizacyjna, hydrantowa, opadowa, ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji, dygestoria) elektryczne i teletechniczne (zasilania ogólnego i specjalistycznego (urządzenia), oświetleniowa - podstawowa, awaryjna i ewakuacyjna, gniazd, odgromowa, okablowanie strukturalne, multimedialne, monitoringu, kontroli dostępu, system BMS i inne), pożarowe (przyzywowe, oddymiania i inne), gazów medycznych oraz pomieszczenia techniczne (wymienikownia, przyłącz wody, wentylatorownia, rozdzielnia elektryczna, serwerownia i

inne). Parametry i klasy czystości powietrza odpowiednie dla poszczególnych pomieszczeń (wersja higieniczna).

5.12. ZAKRES ROBÓT BUDOWLANYCH

- prace demontażowe
- prace wyburzeniowe
- prace ziemne
- prace budowlane
- prace instalacyjne
- prace elewacyjne
- prace montażowe
- prace wnętrzarskie
- prace wykończeniowe
- wyposażenie technologiczne i meblowe
- prace terenowe (zieleni, utwardzenia, zagospodarowanie)
- prace porządkujące

6. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI

6.1. POWIERZCHNIA DZIAŁKI NR 137/3.....	3,2366ha
6.2. POWIERZCHNIA ZABUDOWY BUDYNKU	580,00m ²
6.3. POWIERZCHNIA PRZEWIAZKI	35,00m ²
6.4. POWIERZCHNIA UŻYTKOWA	1 286,10m ²
• PIWNICA	242,40m ²
• PARTER.....	523,50m ²
• I PIĘTRO	520,20m ²
6.5. KUBATURA BUDYNKU	ok. 6 000m ³
6.6. KUBATURA PRZEWIAZKI (FRAG.)	ok. 300m ³
6.7. WYSOKOŚĆ BUDYNKU	ZMIENNA (9,20-10,70m) ok. 11,00m
6.8. WYSOKOŚĆ PRZEWIAZKI - ZMIENNA, DOST. DO ISTN. PRZEWIAZKI	ok. 9,00m
6.9. POZIOM +/-0,00 DLA BUDYNKU =	219,70m n.p.m.

Zestawienie powierzchni i spis pomieszczeń dla poszczególnych kondygnacji na rysunkach (plansze).

7. WNIOSKI I WYTYCZNE PROJEKTOWE

- Wysoki standard budynku można uzyskać poprzez poprawny układ funkcjonalny, właściwie rozwiązana komunikację, przyjęte rozwiązania techniczne, użyte materiały i wyposażenie infrastrukturalne obiektu.
- Dzięki dogodnej lokalizacji obiektu – przy wjeździe na teren szpitala od ul. Starodąbrowskiej oraz dzięki połączeniu obiektu za pomocą przewiązki z resztą budynków szpitalnych – możliwa jest podwójna obsługa diagnostyczna (pracownie TK

i RM) dla pacjentów stacjonarnych, czyli z poszczególnych oddziałów szpitala i pacjentów nie-stacjonarnych, czyli przychodzących z poza terenu szpitala.

- Ze względu na emocjonalną specyfikę funkcji związaną ze śmiercią i logistykę związaną z transportem zwłok (zakład patomorfologii), zarówno z innych budynków szpitala do prosektorium, jak i z prosektorium na zewnątrz szpitala – zaprojektowano najbardziej optymalne wejścia/wyjścia do/z tej części budynku. Część budynku służąca do transportu zwłok nie będzie widoczna z okien innych oddziałów szpitalnych, ani poczekalni dla pacjentów. Uzyskano to dzięki przeznaczeniu 1 windy na potrzeby transportu zwłok pomiędzy piętrami do prosektorium i na zewnątrz (poziom parkingu). Dzięki śluzie przed windą na I piętrze – transport zwłok z przewiazki do prosektorium jest bezkolizyjny i możliwie jak najbardziej dyskretny.
- W przedmiotowym projekcie koncepcyjnym układ pomieszczeń zakładu patomorfologii został zmodyfikowany dla potrzeb konkretnego użytkownika/Inwestora. Na etapie projektu budowlanego proponuje się ponowne rozpatrzenie układu funkcjonalnego uwzględniające takie pomieszczenia jak: pomieszczenie do mycia i dezynfekcji tac i wózków, dodatkowa śluza umywalkowa przed wejściem do części prosektorium, 3-częściowa śluza szatniowo-sanitarna (szatnia czysta, łazienka, szatnia brudna) przed wejściem do sali sekcyjnej oraz odrębny pokój pożegnań wraz z węzłem sanitarnym dla bliskich.
- Dopuszcza się możliwość zmiany parametrów budowlano-technicznych o max. do 5-10% w stosunku do zatwierdzonego projektu koncepcyjnego pod warunkiem uzyskania akceptacji projektantów.

8. UWAGI:

- Projekt koncepcyjny jest pierwszym etapem dokumentacji projektowej i ma umożliwić Inwestorowi wybór najlepszych rozwiązań funkcjonalnych, przestrzennych, komunikacyjnych i technicznych dla przygotowania dalszej dokumentacji projektowej.
- Dla inwestycji należy wykonać projekt budowlany z wszystkimi uzgodnieniami, projekt techniczny i projekt wykonawczy.
- Przed przystąpieniem do przygotowania projektu budowlanego należy uzyskać wszystkie dokumenty formalno-prawne potrzebne do otrzymania decyzji pozwolenia na budowę oraz należy wykonać lub/i zapoznać się z wszystkimi ekspertyzami, opiniami oraz z dokumentacją dotyczącą ochrony i zabezpieczeń ppoż. dla całego zespołu szpitalnego.

- Przed przystąpieniem do przygotowania projektu budowlanego należy wykonać dokumentację geologiczną i wystąpić o warunki techniczne do poszczególnych zakładów (infrastruktura techniczna).
- Wytyczne pożarowe zostały określone i uzgodnione przez rzeczoznawcę ppoż na podstawie projektu koncepcyjnego. Na etapie projektu budowlanego wytyczne mogą ulec zmianie i zależą od przyjętego przez rzeczoznawcę scenariusza ochrony przeciwpożarowej.
- Rysunki i część opisowa są dokumentami wzajemnie się uzupełniającymi. Wszystkie elementy ujęte w opisie, a nie ujęte na rysunkach lub ujęte na rysunkach, a nie ujęte w opisie winny być traktowane tak, jakby były ujęte w obu.

Opracowanie:
AKKA Pracownia Architektoniczna

mgr inż. arch. Agata Kita Kosowska

Upr. MPOIA 058/2009

mgr inż. arch. Andrzej Kosowski

Upr. MPOIA 011/2004

Kraków, grudzień 2024

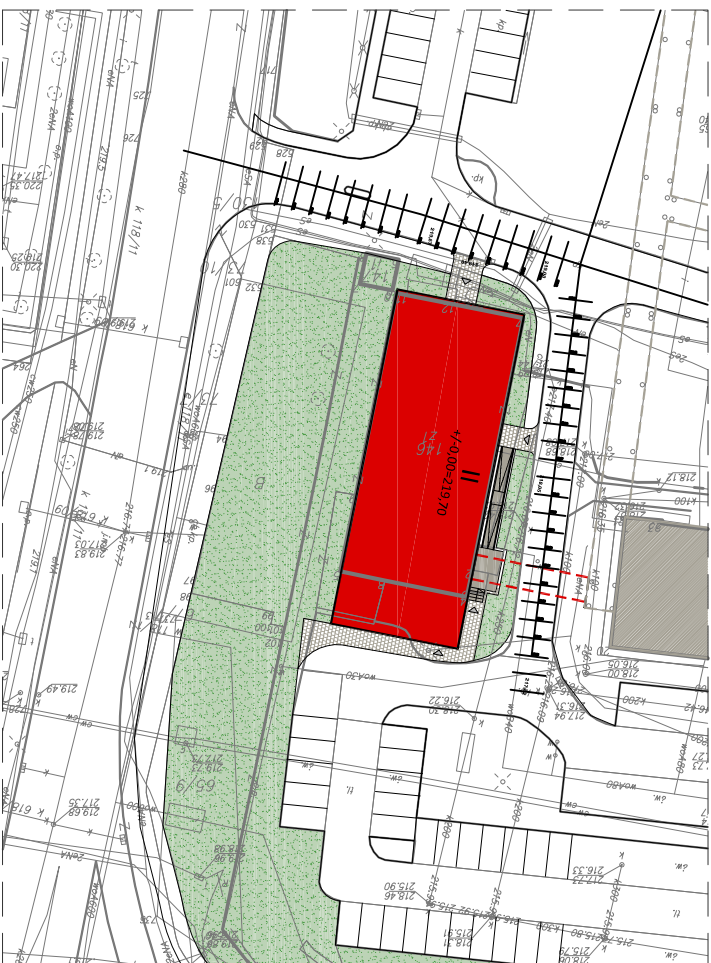
PROJEKT KONCEPCYJNY
CZĘŚĆ RYSUNKOWA

PROJEKT WYKONANO: GRUDZIEŃ 2024

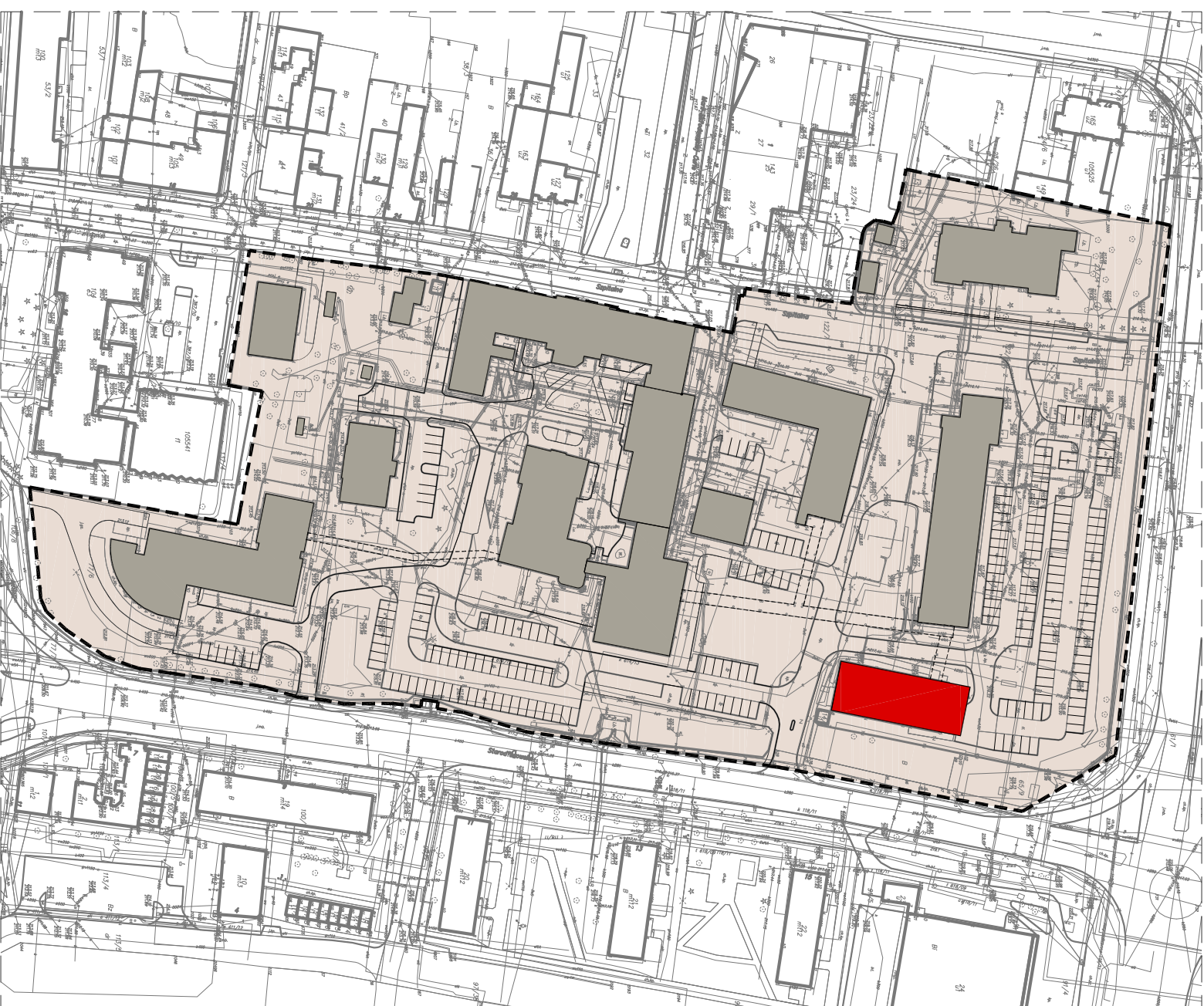
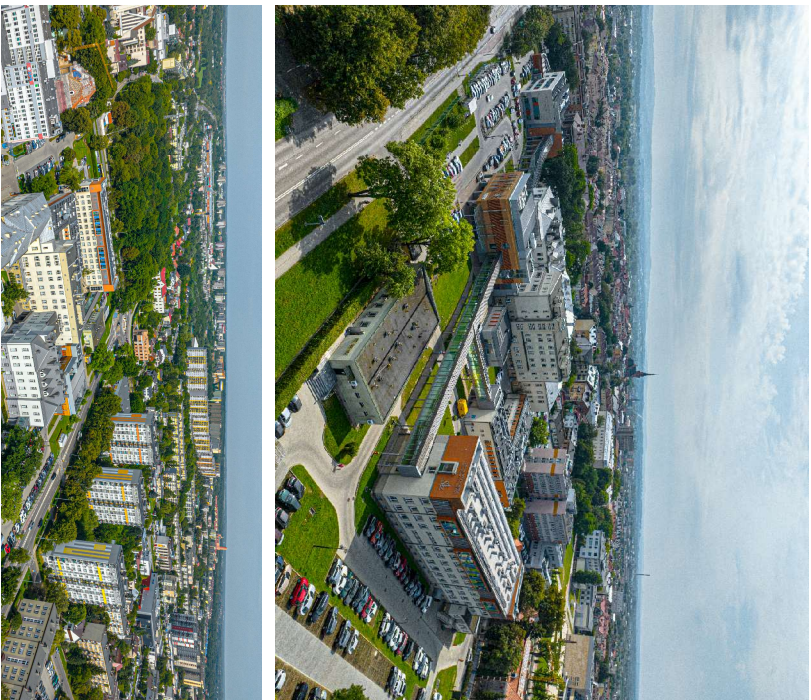
BUDYNEK DIAGNOSTYCZNY I PATOMORFOLOGII SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLICA, UL. SZPITALNA 13 W TARNOWIE

LEGENDA:

- BUDYNEK DIAGNOSTYCZNY
- DROGI, CHODNIKI, PARKINGI
- ZIELEŃ - TRAWNIKI
- WEJSCIA DO BUDYNKU

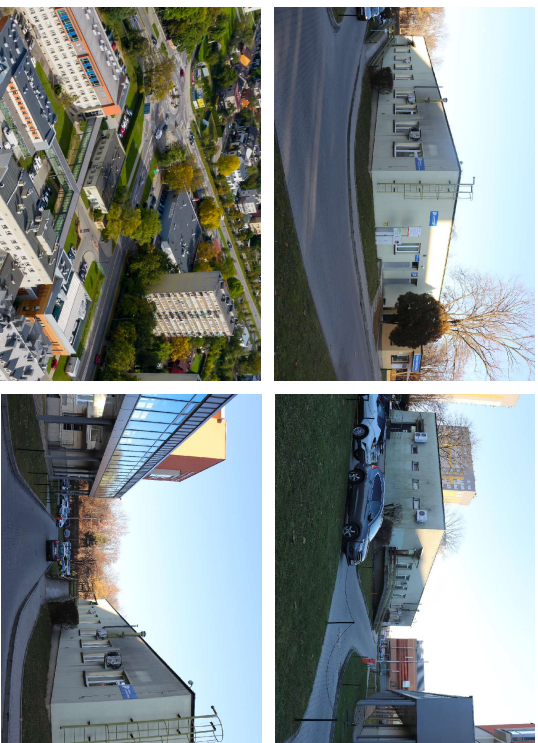


PROJEKT PZT



ISTNIEJĄCA SYTUACJA - TEREN SZPITALA

DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA



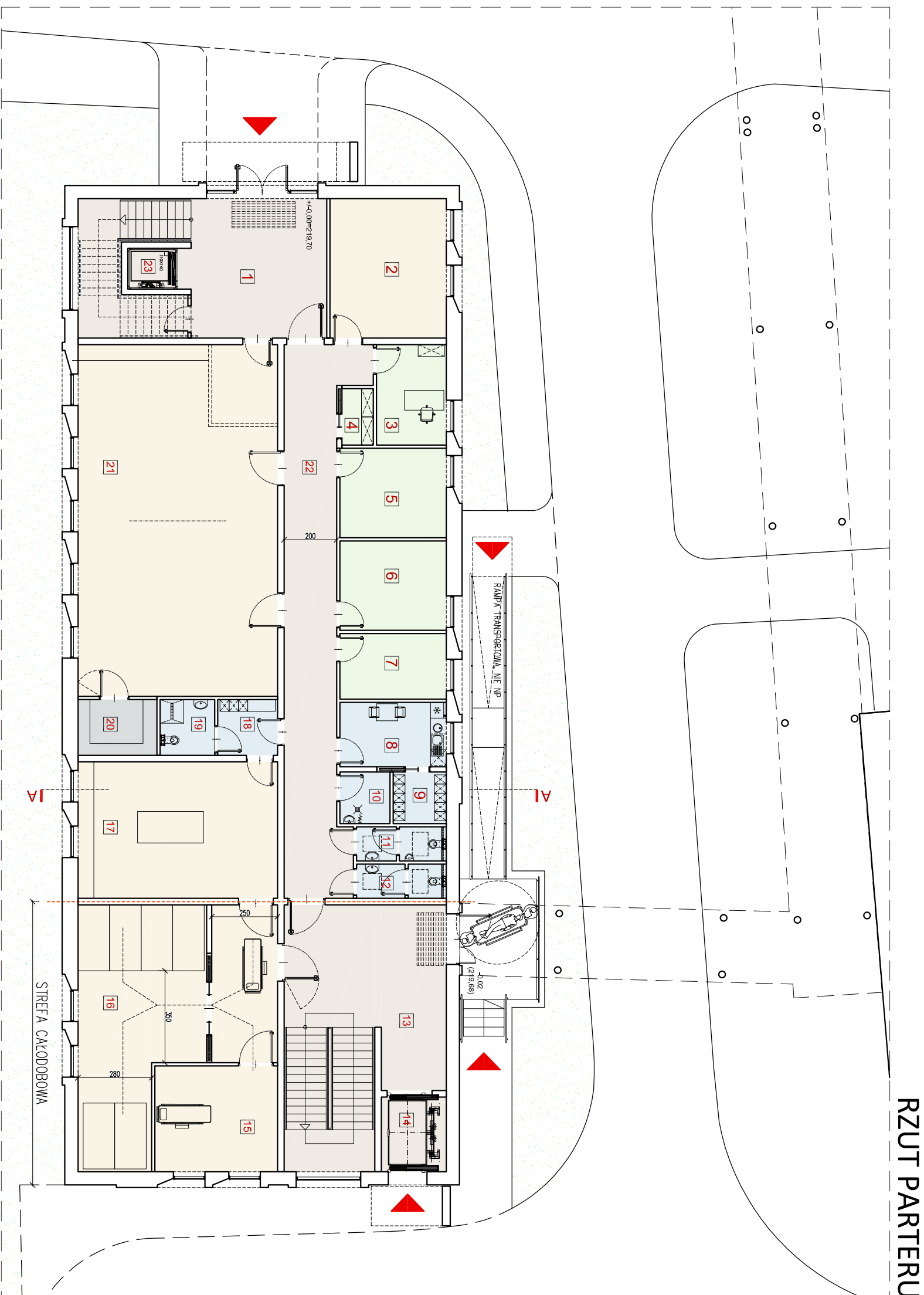
INWESTOR:
DYREKTOR MARCIN KUTA
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. EDWARDA SZCZEKLICA

PRACOWNIA ARCHITEKTONICZNA
arch. AGATA KOSOWSKA / arch. ANDRZEJ KOSOWSKI
www.akka-architektci.pl, pracownia@akka-architektci.pl

BUDYNEK DIAGNOSTYCZNY I PATOMORFOLOGII SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA, UL. SZPITALNA 13 W TARNOWIE

PARTER – PATOMORFOLOGIA			
SPIS POMIESZCZEŃ			
NR POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POW. POSADZKI	JM
01	HALL + KLATKA SCHODOWA 1	44,80	m2
02	PRACOWNIA SPECJALIST. 1	23,40	m2
03	SEKRETARIAT	10,10	m2
04	ARCHIWUM PODRĘCZNE	2,50	m2
05	POKÓJ KIEROWNIKA	13,70	m2
06	POKÓJ LEKARZY	13,70	m2
07	POKÓJ TECHNIKÓW	10,10	m2
08	POM. SOCJALNE	9,90	m2
09	SZATNIA PRACOWNIKÓW	4,00	m2
10	POM. PORZ. (BRUDOWNIK)	3,70	m2
11	TOALETA MĘSKA	25,90	m2
12	TOALETA DAMSKA	20,40	m2
13	HALL + KLATKA SCHODOWA 2	53,50	m2
14	WINDA 2	7,00	m2
15	POKÓJ POŻEGNAŃ (PRZEBIER.)	18,80	m2
16	POM. CHŁODNI ZE ŚLUZĄ	55,90	m2
17	SALA SEKCyjNA	39,30	m2
18	ŚLUZA Z SZATNIĄ	4,80	m2
19	ŁAZIENKA	4,50	m2
20	MAGAZYN CHEMII	6,40	m2
21	PRACOWNIA SPECJALIST. 2-4	101,40	m2
22	KORYTARZ WEWNĘTRZNY	46,00	m2
23	WINDA 1	3,70	m2
SUMA		523,50	m2

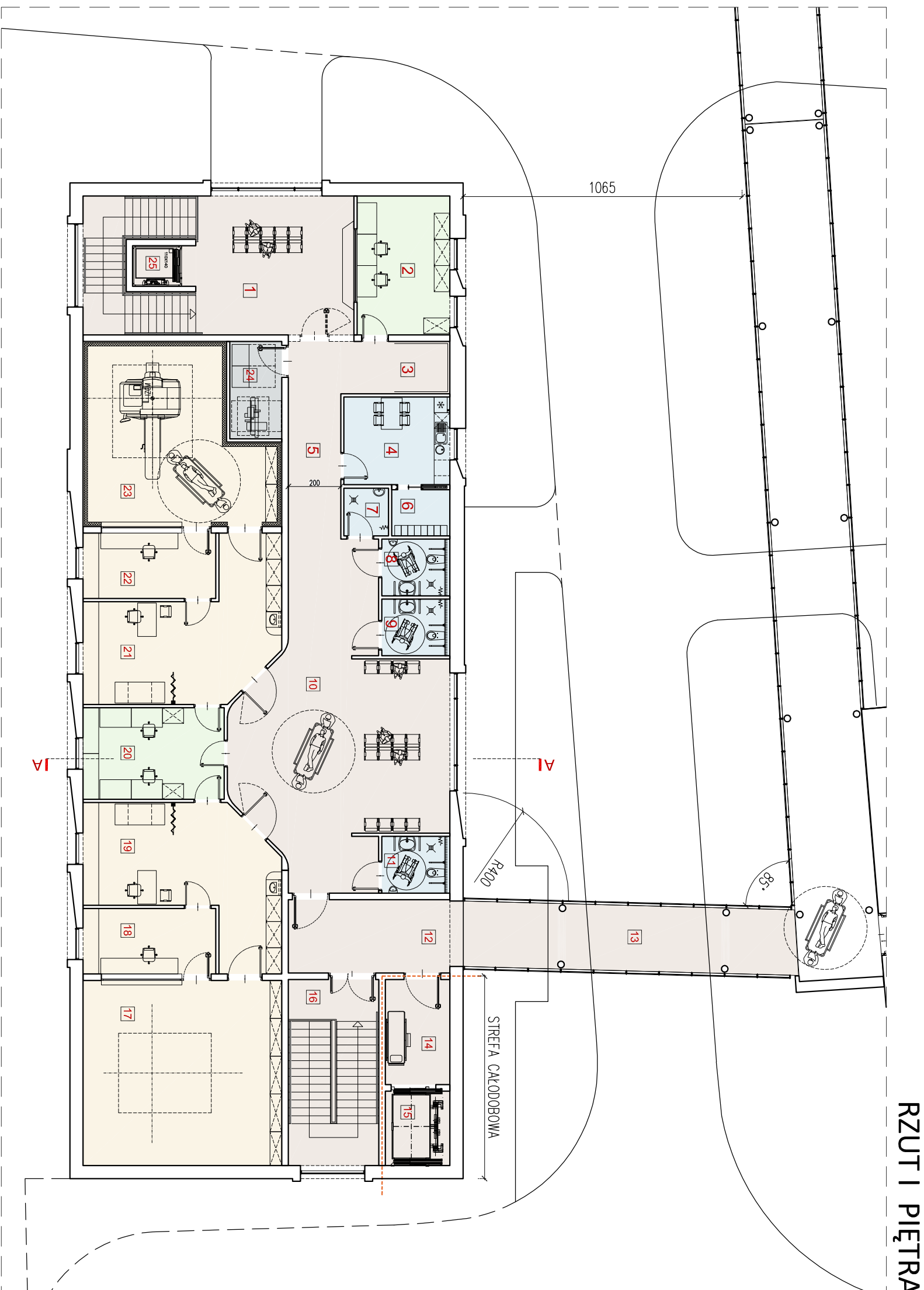
LEGENDA:
POM. SPECJALISTYCZNE
POM. BIUROWO-ADMIN
KOMUNIKACJA, WINDY
POM. SOCI., SZATNIE, TOALETY
MAGAZYN, POM. TECHNICZNE



BUDYNEK DIAGNOSTYCZNY I PATOMORFOLOGII SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA, UL. SZPITALNA 13 W TARNOWIE

PIĘTRO – DIAGNOSTYKA			
SPIS POMIESZCZEŃ			
NR POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POW. POSADZKI	JM
01	HALL + KŁATKA SCHODOWA 1	49,50	m2
02	SEKRETARIAT (REJESTRACJA)	18,80	m2
03	SZATNIA ZEWN. PACJENTÓW	4,50	m2
04	POM. SOCJALNE	13,50	m2
05	KORYTARZ WEWNĘTRZNY	33,80	m2
06	SZATNIA PRACOWNIKÓW	3,90	m2
07	POM. PORZĄDKOWE	3,10	m2
08	TOALETA MĘSKA	5,60	m2
09	TOALETA DAMSKA	5,60	m2
10	HALL WEWNĘTRZNY	62,80	m2
11	TOALETA PERSONELU	5,60	m2
12	KORYTARZ	17,20	m2
13	PRZEWIĄZKA KOMUNIKACYJNA	33,00	m2
14	ŚLUZA (PATOMORFOLOGIA)	9,90	m2
15	WINDA 2	7,00	m2
16	KŁATKA SCHODOWA 2	24,50	m2
17	SALA ZAB. (TOMOGRAF KOMP.)	53,50	m2
18	POM. TECH. (STERÓWKA 1)	12,60	m2
19	POKÓJ PRZYG. PACJENTA 1	33,90	m2
20	POKÓJ OPISOWY	18,80	m2
21	POKÓJ PRZYG. PACJENTA 2	33,90	m2
22	POM. TECH. (STERÓWKA 2)	12,60	m2
23	SALA ZAB. (REZONANS MAGN.)	45,50	m2
24	MAGAZYN (REZONANS MAGN.)	7,40	m2
25	WINDA 1	3,70	m2
SUMA		520,20	m2

LEGENDA:	
	POM. SPECJALISTYCZNE
	POM. BIUROWO-ADMIN
	KOMUNIKACJA, WINDY
	POM. SOCI., SZATNIE, TOALETY
	MAGAZYN, POM. TECHNICZNE



BUDYNEK DIAGNOSTYCZNY I PATOMORFOLOGII SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLIKA, UL. SZPITALNA 13 W TARNOWIE

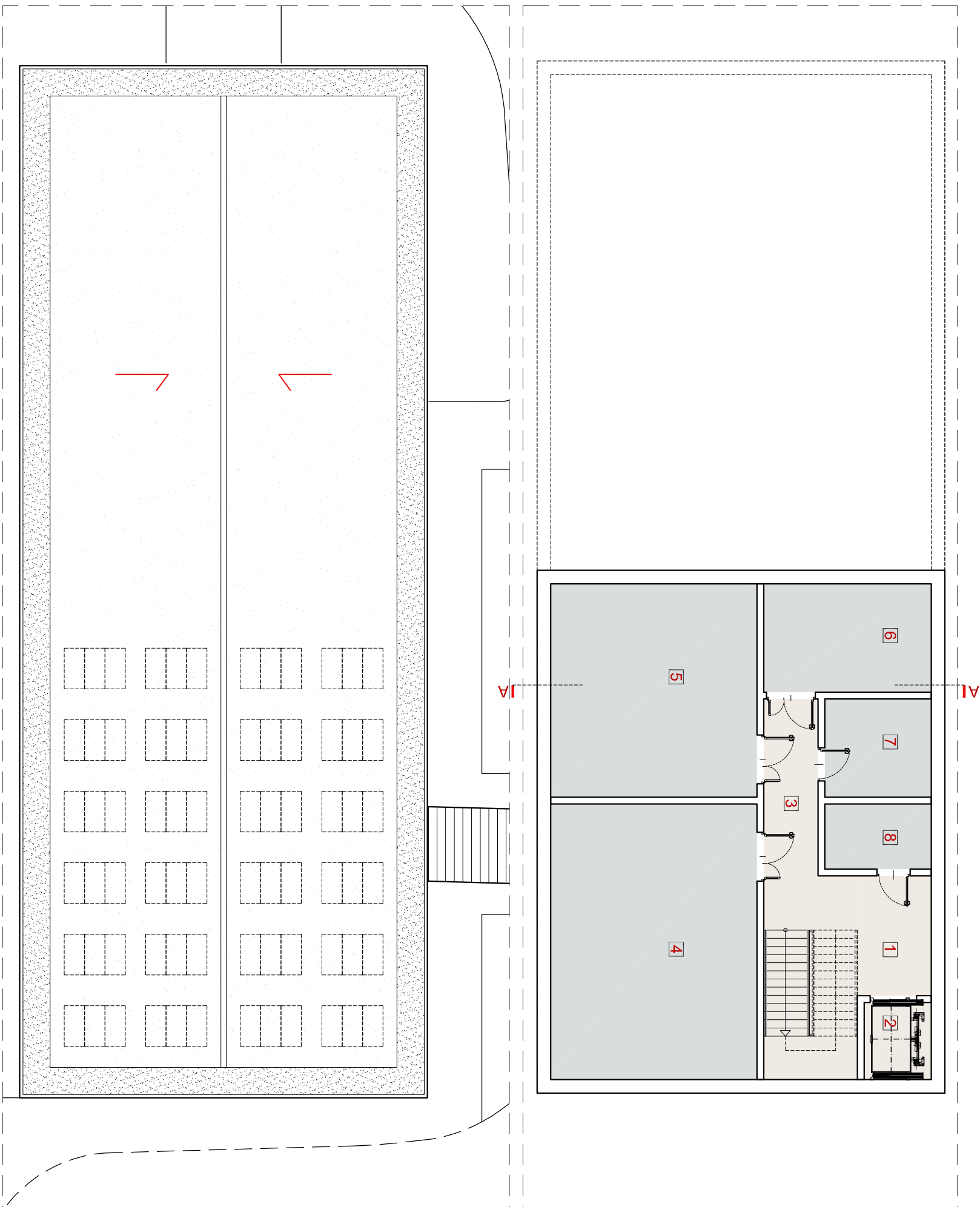
RZUT PIWNICY

PIWNICA		
SPIS POMIESZCZEŃ		
NR POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POW. POSADZKI JM
01	HALL + KLATKA SCHODOWA 2	37,80 m ²
02	WINDA 2	7,00 m ²
03	KORYTARZ WEWNĘTRZNY	13,00 m ²
04	POM. TECHNICZNE	77,00 m ²
05	POM. TECHNICZNE	59,50 m ²
06	MAGAZYN	24,60 m ²
07	MAGAZYN	14,10 m ²
08	MAGAZYN	9,40 m ²
SUMA		242,40 m ²

LEGENDA:

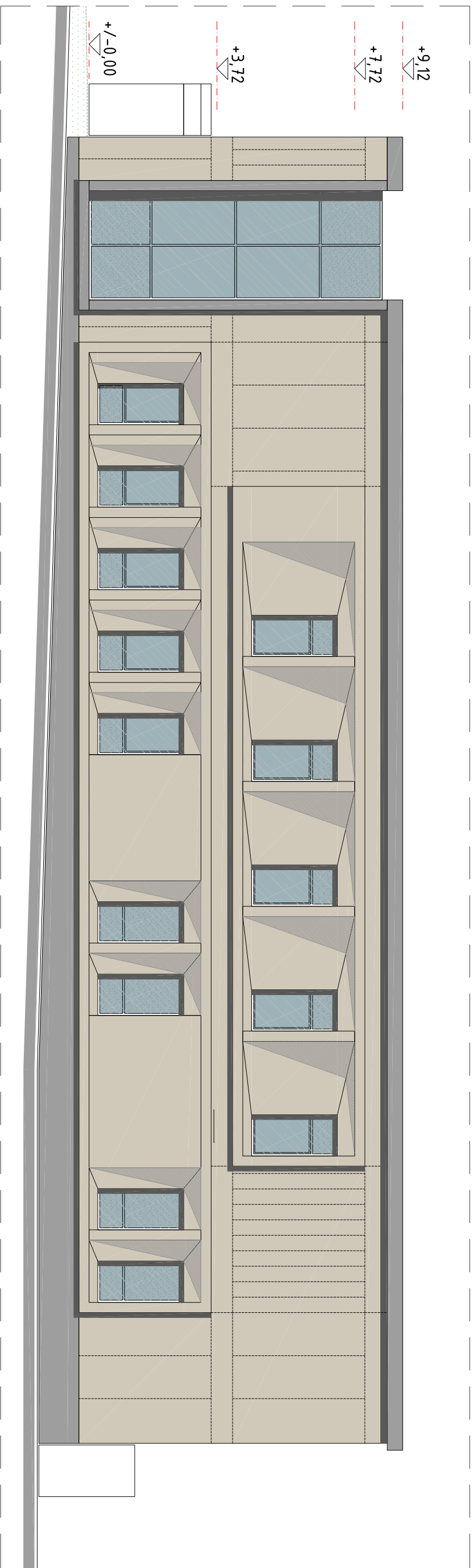
	POM. SPECJALISTYCZNE
	POM. BIUROWO-ADMIN
	KOMUNIKACJA, WINDY
	POM. SOCI., SZATNIE, TOALETY
	MAGAZYNY, POM. TECHNICZNE

RZUT DACHU

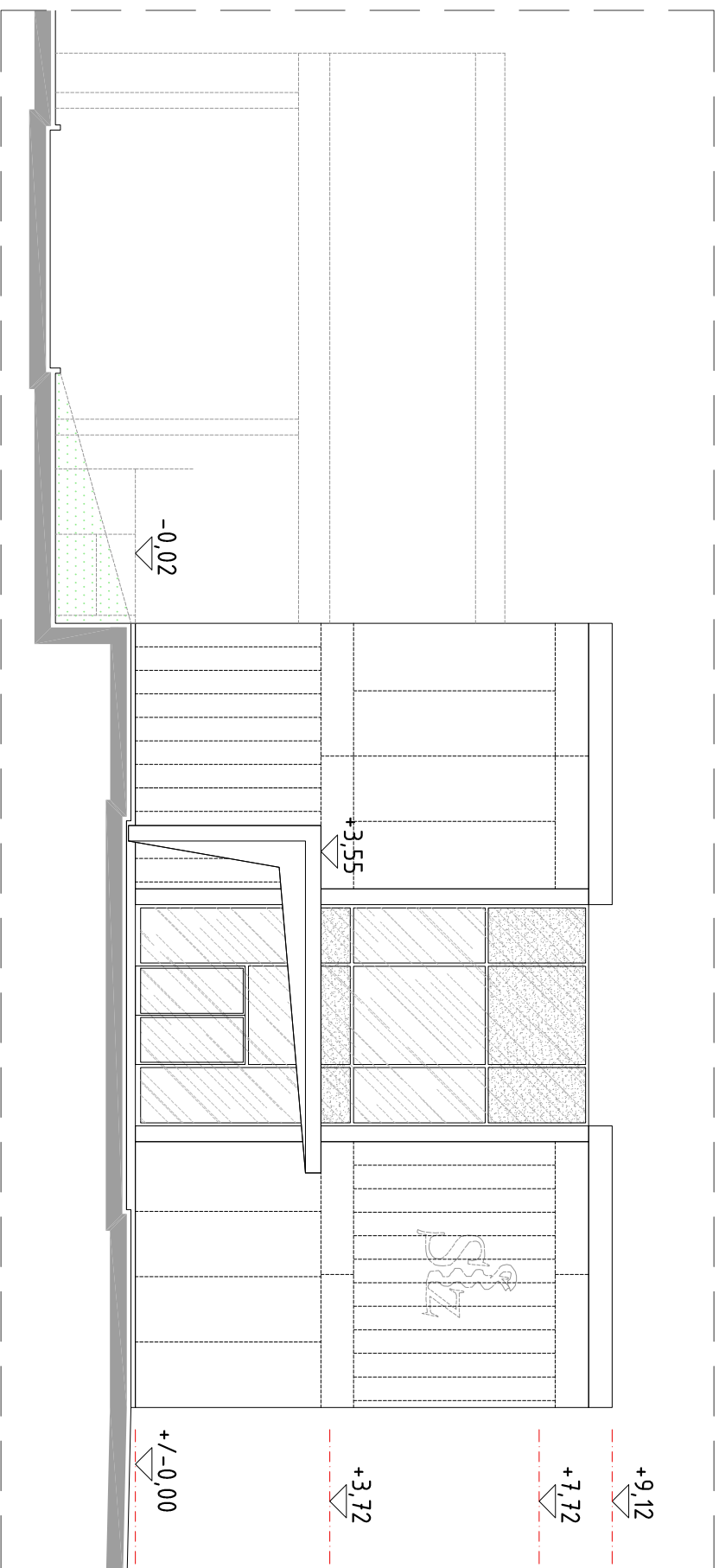


BUDYNEK DIAGNOSTYCZNY I PATOMORFOLOGII SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. E. SZCZEKLICA, UL. SZPITALNA 13 W TARNOWIE

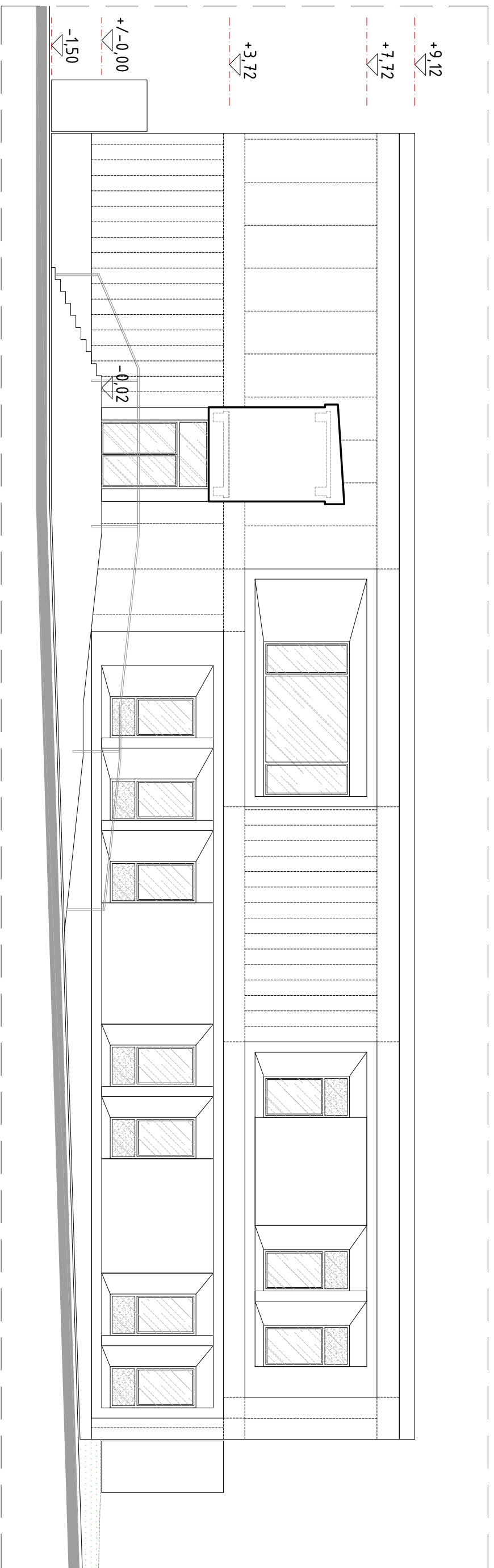
ELEWACJA WSCHODNIA



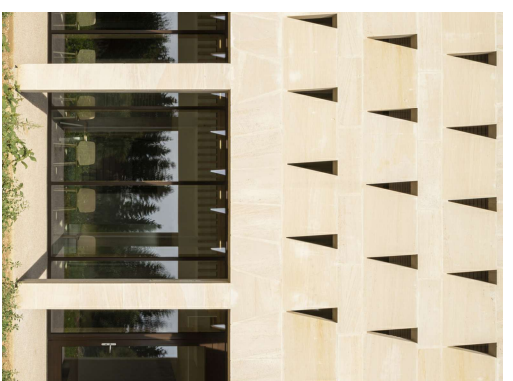
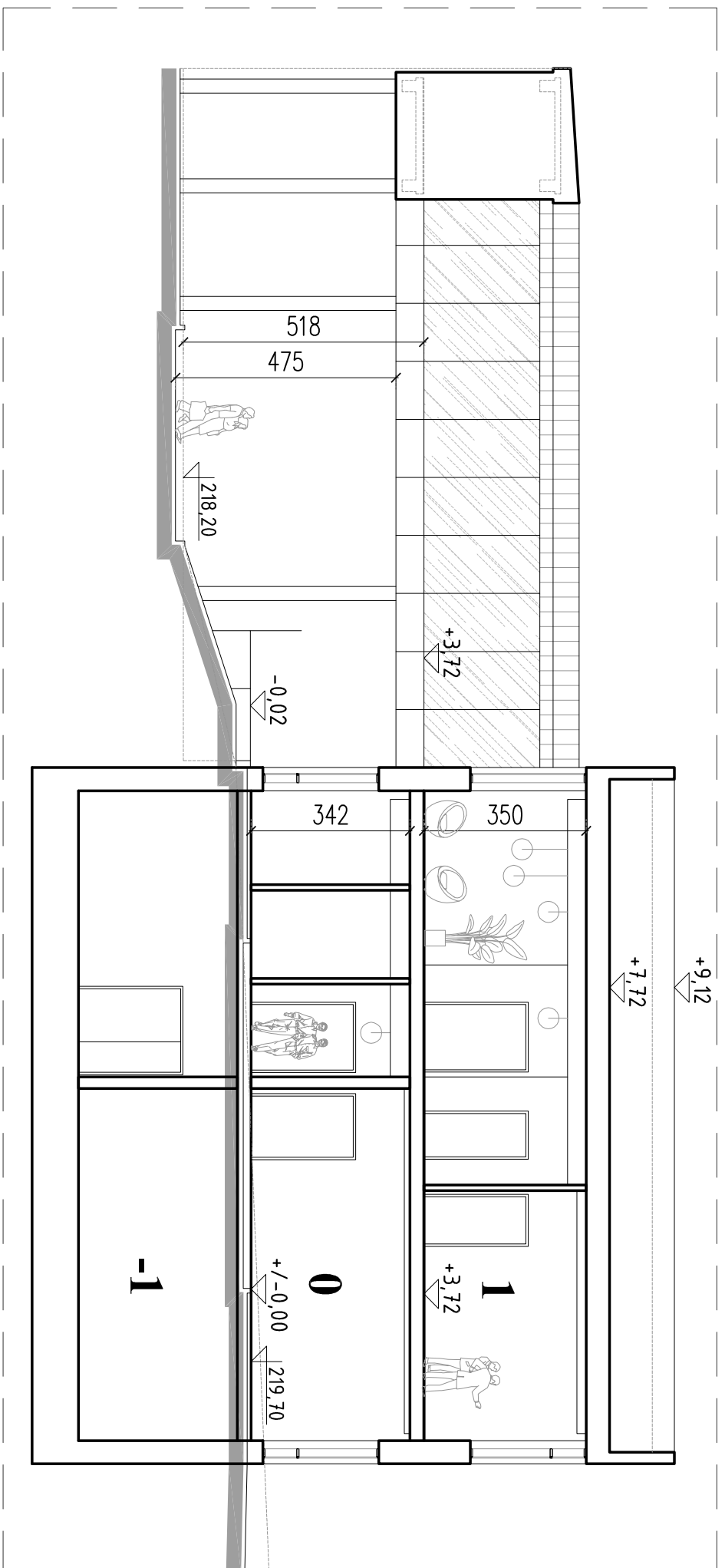
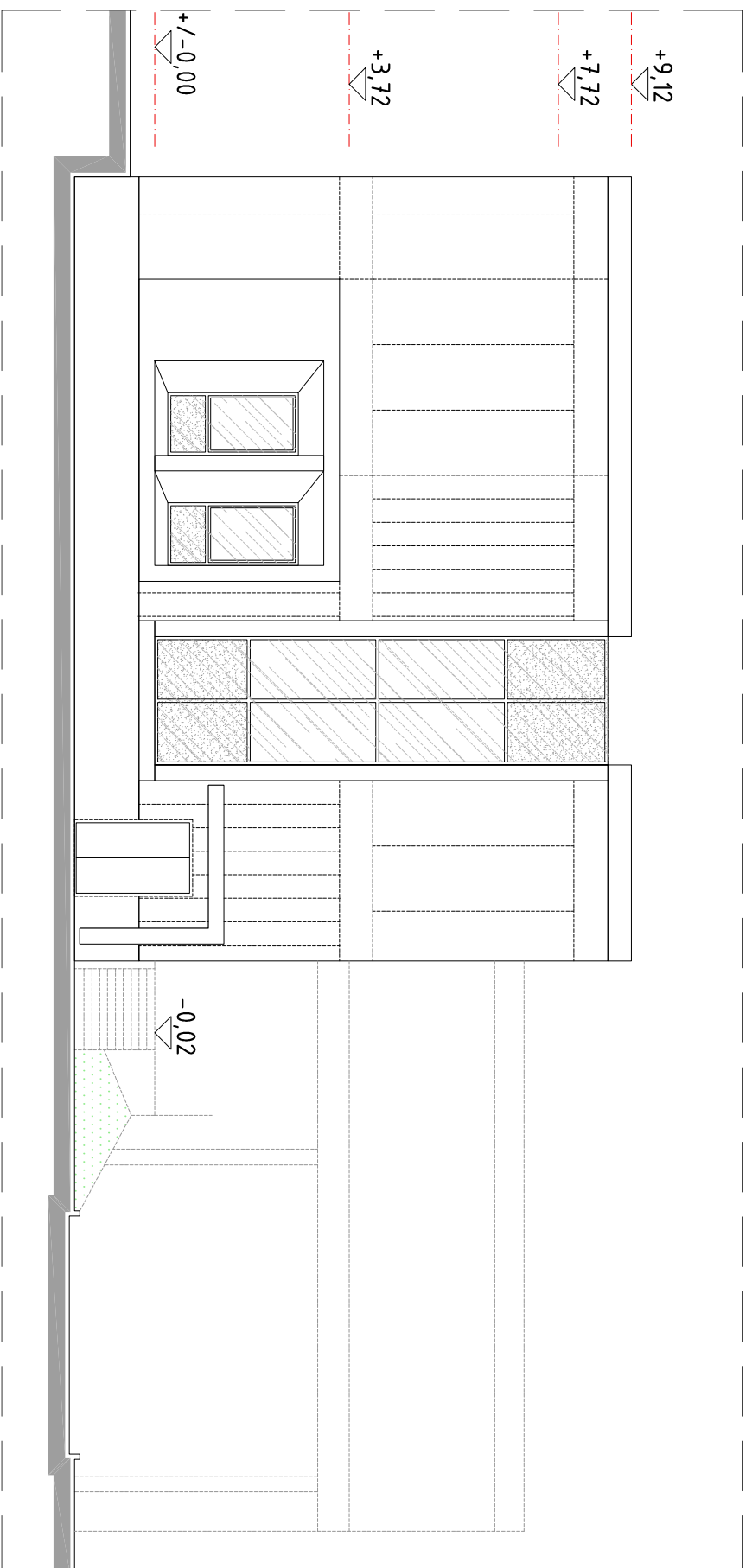
ELEWACJA POŁUDNIOWA



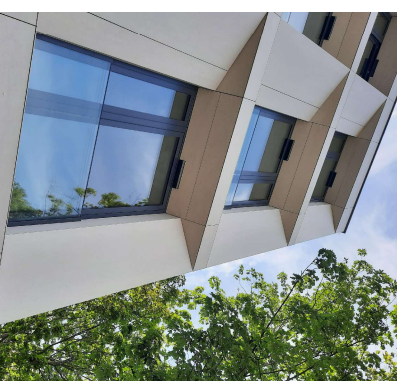
ELEWACJA ZACHODNIA



ELEWACJA PÓŁNOCNA



INSPIRACJE



INWESTOR:
DYREKTOR MARCIN KUTA
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. EDWARDA SZCZEKLICA

PRZEKRÓJ A-A

PRACOWNIA ARCHITEKTONICZNA
arch. AGATA KOSOWSKA / arch. ANDRZEJ KOSOWSKI
www.akka-architektci.pl, pracownia@akka-architektci.pl